







دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه کارشناسی ارشد

بررسی تأثیر حضور والدین بر بالین کودکان ۲ تا ۱۱ ساله کاندید  
عمل جراحی هنگام القاء بی هوشی بر میزان اضطراب آن ها و  
والدینشان در بیمارستان آموزشی درمانی شهر بوشهر

دانشجو

راضیه راستی عمادآبادی

استاد راهنما

دکتر فائزه جهان پور

استاد مشاور

دکتر نیلوفر معتمد

خرداد ماه ۱۳۹۳



بسم الله الرحمن الرحيم  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر  
دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه کارشناسی ارشد راضیه راستی عمادآبادی در رشته آموزش پرستاری به شماره دانشجویی ۹۰۱۴۲۰۴ فارغ التحصیل سال ۱۳۹۳ که با عنوان " بررسی تأثیر حضور والدین بر بالین کودکان ۲ تا ۱۱ ساله کاندید عمل جراحی هنگام القاء بی هوشی بر میزان اضطراب آن ها و والدینشان در بیمارستان آموزشی درمانی شهر بوشهر " زیر نظر دکتر فائزه جهان پور نگاشته شده و به شماره ..... در دفتر پایان نامه های این دانشکده به ثبت رسیده و در تاریخ ۱۳۹۳/۳/۲۱ مورد بحث و نقد هیات داوران قرار گرفته و با نمره نهایی ..... (با حروف) ..... و درجه ارزشیابی ..... با موفقیت دفاع شد.

هیات داوران:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	سمت در هیات	امضاء
۱	دکتر فائزه جهان پور	دانشیار	استاد راهنما	
۲	دکتر نیلوفر معتمد	دانشیار	استاد مشاور	
۳	دکتر رحیم طهماسبی	استادیار	داور	
۴	سرکار خانم رقیه گشمرد	مربی	داور	

معاون پژوهشی دانشکده

رئیس دانشکده

### تعهد نامه

اینجانب راضیه راستی عمادآبادی دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تحت راهنمایی دکتر فائزه جهان پور متعهد می شوم:

- نتایج ارائه شده در این پایان نامه حاصل مطالعات علمی و عملی اینجانب بوده، مسئولیت صحت و اصالت مطالب مندرج را به طور کامل بر عهده می گیرم.
- در خصوص استفاده از نتایج پژوهش محققان دیگر به مرجع مورد نظر استناد شده است.
- مطالب مندرج در این پایان نامه را اینجانب یا فردی دیگری به منظور اخذ هیچ نوع مدرک یا امتیازی تا کنون به هیچ مرجعی تسلیم نکرده است.
- کلیه حقوق معنوی این اثر به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد. مقالات مستخرج از پایان نامه، ذیل نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر (Bushehr university of medical sciences) به چاپ خواهد رسید.
- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان نامه تأثیر گذار بوده اند در مقالات مستخرج از رساله رعایت خواهد شد.
- در خصوص استفاده از موجودات زنده یا بافت های آن ها برای انجام پایان نامه، کلیه ضوابط و اصول اخلاقی مربوطه رعایت شده است.

تاریخ

نام و امضا دانشجو

### مالکیت نتایج و حق نشر

کلیه حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (اعم از مقالات مستخرج، برنامه های رایانه ای، نرم افزارها و تجهیزات ساخته شده و مانند آن) به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد و بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه قابل واگذاری به شخص ثالث نیست.

استفاده از اطلاعات و نتایج این پایان نامه بدون ذکر مرجع مجاز نیست.

## چکیده پژوهش:

**مقدمه و هدف:** حضور والدین طی القاء بی هوشی همیشه یک مسئله بحث برانگیز بوده است، درحالی که مطالعات اولیه نشان داده اند حضور والدین می تواند اضطراب کودکان را کاهش و مشارکت آن ها را افزایش دهد، هدف از این مطالعه ارزیابی تأثیر حضور والدین بر بالین کودکان ۲ تا ۱۱ ساله کاندید عمل جراحی هنگام القاء بی هوشی بر میزان اضطراب آن ها و والدینشان انجام گردید. **روش:** در این پژوهش تجربی که از نوع کارآزمایی بالینی است، ۶۰ کودک ۲ تا ۱۱ ساله تحت عمل جراحی به طور تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمون والدین طی القاء بی هوشی در کنار کودک خود حضور داشتند. اضطراب کودکان بر اساس مقیاس ۱ m-YPAS و اضطراب والدین بر اساس پرسشنامه اضطراب STAI<sup>۲</sup> در دو مرحله ی قبل و بعد از عمل جراحی سنجیده شد و در نهایت داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های کای دو، دقیق فیشر، تی و تی زوج در نرم افزار SPSS 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** اگر چه نمرات اضطراب کودکان و والدین آن ها بعد از عمل جراحی در دو گروه در جهت کاهش اضطراب کودکان و والدین در گروه آزمون نسبت به کنترل بوده است ( $p < 0/05$ ) اما شاخص معتبرتر تغییرات میزان اضطراب کودکان و والدین آن ها است که قبل و بعد از عمل جراحی بین دو گروه دارای تفاوت آماری معناداری نبوده است .

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج مطالعه نشان می دهد که حضور والدین هیچ اثر سودمندی بر میزان اضطراب کودکان تحت عمل جراحی و والدین آن ها ایفا نمی کند، اما به منظور کاهش عوارض ناشی از اضطراب عمل جراحی باید مداخلاتی مؤثر صورت گیرد.

واژه های کلیدی: اضطراب، القاء بی هوشی، حضور والدین

<sup>۱</sup> - Modified-Yale preoperative anxiety scale(m-Yale PAS)

<sup>۲</sup> - State- Trait Anxiety Inventory

!تقدیم به:

!خدایی که آفرید

!جهان را، انسان را، عقل را، معرفت را، عشق را

!و به کسانی که عشقتان را در وجودم دمید

!به پدر و مادرم که:

محطات ناب باور بودن، لذت و غرور دانستن، جبارت خواستن، عظمت رسیدن به تمام

!تجربه های یکتا و زیبای زندگیم، مدیون حضور سبز آن هست

!به، همسر مهربانم که:

سایه مهربانیش سایه سار زندگیم می باشد و نشانه لطف الهی در زندگی من است، او که اسوه صبر و

!تحمل بوده و مشکلات مسیر را برایم سهیل نموده است.

!!و به کسانی که در این راه ذره ای زحمت را از بنده دریغ ننمودند.

تقدیر و تشکر:

سپاس خدای را جل و جلاله که آثار قدرت او بر چهره روز روشن، تابان است و انوار حکمت او در دل شب تار، درفشان. آفریدگاری که خویشتن را به ما شناساند و درهای علم را بر ما گشود و عمری و فرصتی عطا فرمود تا بدان، بنده ضعیف خویش را در طریق علم و معرفت بیازماید. سپاس فراوان از استاد گرامی سرکار خانم دکتر جهان پور که از نظرات ارزنده و راهنمائیهای بی شائبه خود در تمامی مراحل تحقیق مرا بهره مند نمودند.

تقدیر بی پایان از استاد ارجمند سرکار خانم دکتر معتمد که در تمام طول مدت تحقیق از آموزشهای ارزنده و تأثیرگذار ایشان بهره مند گردیدم.

همچنین از ریاست محترم دانشکده، معاونین محترم آموزشی و پژوهشی، سایر اساتید بزرگوار و تمامی کارکنان دانشکده پرستاری – مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر کمال تشکر را دارم.

همینطور از همکاری صمیمانه ریاست محترم بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر، سرپرستار و پرسنل محترم بخش اتاق عمل کمال تشکر و قدردانی را دارم.

و نیز صادقانه از کلیه کسانی که نقشی هرچند کوچک در به ثمر نشستن تلاشم داشته اند ، قدردانی می نمایم.



## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل اول: مقدمه و کلیات

۱-مقدمه .....	۲
۱-۱-بیان مسأله .....	۲
۱-۲-اهداف پژوهش .....	۹
۱-۲-۱-هدف کلی طرح .....	۹
۱-۲-۲-اهداف ویژه ی طرح .....	۹
۱-۲-۳-فرضیه .....	۹
۱-۳-پیش فرض ها .....	۹
۱-۴-تعریف واژه ها .....	۱۰

### فصل دوم: چارچوب پنداشتی و مروری بر متون

۱-۲-اضطراب و دیدگاه های افراد در ارتباط با اضطراب .....	۱۳
۲-۲-نظریه های اضطراب .....	۱۵
۳-۲-انواع اضطراب .....	۱۷
۴-۲-فاکتور های خطر و پیش گویی اضطراب قبل از عمل در کودکان .....	۲۴
۵-۲-روانشناسی و زیست شناختی جدایی در دوره های مختلف سنی .....	۲۵

۲-۶-برنامه های آمادگی قبل از عمل جراحی..... ۲۸

۲-۷-حضور والدین حین القاء بی هوشی..... ۳۲

۲-۸-مروری بر مطالعات..... ۳۴

## فصل سوم: مواد و روش ها

۳-۱-نوع پژوهش..... ۴۱

۳-۲-جامعه پژوهش..... ۴۱

۳-۳-محیط پژوهش..... ۴۱

۳-۴-نمونه پژوهش..... ۴۱

۳-۵-مشخصات واحد های مورد پژوهش..... ۴۱

۳-۶-ابزار گرد آوری داده ها..... ۴۲

۳-۷-روش اجرا..... ۴۴

۳-۸-روایی و پایایی ابزار گرد آوری داده ها..... ۴۶

۳-۹-روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۴۶

۳-۱۰-محدودیت های پژوهش..... ۴۷

۳-۱۱-ملاحظات اخلاقی..... ۴۷

## فصل چهارم: نتایج پژوهش

جداول..... ۵۰

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۶۴	..... ۵-۱ بحث و نتیجه گیری
۶۹	..... ۵-۲ پیشنهاد برای پژوهش های آینده
۷۱	..... فهرست منابع
۷۷	..... پیوست ها
۷۸	..... پرسشنامه
۸۰	..... فرم رضایت شرکت در طرح تحقیقاتی
۸۲	..... چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۳-مقایسه خصوصیات دموگرافیک گروه آزمون و کنترل.....	۵۲
جدول ۲-۳-مقایسه خصوصیات دموگرافیک گروه آزمون و کنترل.....	۵۳
جدول ۳-۳-مقایسه میانگین سنی واحدهای مورد مطالعه در دو گروه آزمون و کنترل.....	۵۴
جدول ۴-۳-مقایسه میانگین نمرات اضطراب کودکان در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله.....	۵۵
جدول ۵-۳-مقایسه میانگین نمرات اضطراب کودکان قبل و بعد از مداخله به تفکیک در هریک از دو گروه کنترل و آزمون.....	۵۶
جدول ۶-۳-مقایسه میانگین نمرات اضطراب والدین در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله.....	۵۷
جدول ۷-۳-مقایسه میانگین نمرات اضطراب والدین قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل.....	۵۸
جدول ۸-۳-مقایسه میانگین نمرات اضطراب والدین قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون.....	۵۹
جدول ۹-۳-مقایسه میانگین نمرات اضطراب کودک و والدین قبل از مداخله در هر دو گروه مطالعه.....	۶۰
جدول ۱۰-۳-فراوانی مطلق و نسبی در دو گروه بر حسب میزان اضطراب پنهان والدین قبل و بعد مداخله.....	۶۱
جدول ۱۱-۳-فراوانی مطلق و نسبی در دو گروه بر حسب میزان اضطراب آشکار والدین قبل و بعد مداخله.....	۶۲

# فصل اول

## مقدمه و کلیات

عمل جراحی یکی از روش های درمانی رایج در بسیاری از بیمارستان ها و هم چنین یکی از اضطراب انگیز ترین وقایعی است که ممکن است در طول زندگی هر فرد اتفاق بیفتد (۱). جراحی می تواند برنامه ریزی شده یا نشده، کوچک یا بزرگ، تهاجمی یا غیر تهاجمی باشد و هر قسمت یا سیستمی از بدن را شامل شود (۲). اما جراحی از هر نوعی که باشد به عنوان یک تجربه اضطراب آور مطرح می شود چرا که تهدیدی برای تمامیت بدن و گاهی تهدیدی برای زندگی است (۳). در کودکان نیز رویه های تهاجمی پزشکی به ویژه جراحی که برای کودک ترسناک ترین رویه درمانی تصور شده است باعث بروز مشکلات فراوانی می شوند و این ترس و اضطراب کودک مانع بزرگی برای دستیابی به اهداف درمانی محسوب می گردد (۴). اغلب بیش از ۵ میلیون کودک در ایالت متحده هر سال تحت عمل جراحی قرار می گیرند که ۵۰ تا ۷۵ درصد از این افراد تجربه قابل توجهی از ترس و اضطراب قبل از عمل را دارند (۵). راکمان و تیلور<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) نشان داده اند که اضطراب اغلب به دنبال ترس ایجاد می شود اما تجربه های اضطراب می تواند در ایجاد ترس و بازگشت به اضطراب تبدیل شود (۶) اضطراب و ترس در واقع زیر ساخت های استرس و تهدید می باشند. چایی وات<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) اضطراب را در مطالعه اش به عنوان یک واکنش کاملاً فردی به تهدید و خطر از جمله ترس تعریف می کند. رابطه پیچیده و تحول بین اضطراب و ترس موجب گردیده است که اغلب آن ها را به طور مترادف استفاده نمایند (۷). در واقع اضطراب یک فرآیند فیزیولوژیک طبیعی است که برای افراد امکان انطباق و مقابله با انواع شرایط نامطلوب را فراهم می کند (۸) و در بیماران کاندید جراحی شایع می باشد به طوری که کومو و فریرا<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) میزان آن را بین ۱۱ تا ۸۰ درصد و برنز و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۰) ۲۰ درصد بیان

<sup>3</sup> Rachman & Taylor, 1993

<sup>4</sup> Chaipayat, 2000

<sup>5</sup> Cumo & Ferreira, 2003

کرده اند (۹-۱۰). به طور کلی درجاتی از اضطراب قبل از عمل جراحی در هر بیمار دیده می شود، اما کودکان بیمار بیشتر نیازمند به توجه خاص می باشند. این جمعیت (بدو تولد تا هیجده سال) در مراحل مختلف رشد و تکامل می باشند به همین دلیل اضطراب در آن ها به گونه های مختلف بروز می کند. اضطراب جدایی از هفت تا هشت ماهگی شروع و در حدود یک سالگی به اوج خود می رسد (۱۱). سنین ۱ تا ۵ سال دوره ای است، که بیشترین خطر را برای توسعه شدید اضطراب دارد (۱۲). عوامل بسیاری بر اضطراب قبل از عمل در کودکان تأثیر گذار هستند، بعضی از این عوامل عبارتند از: پیش بینی درد بعد از عمل، اضطراب جدایی از والدین و محیط خانه، از دست دادن کنترل، روش های نا شناخته اقدامات درمانی، دستگاههای جراحی و تردید در مورد لزوم جراحی و نتیجه آن و حتی اضطراب والدین که به کودک منتقل می شود (۱۳). در تحقیقی که توسط کوئیلز و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۰۰) در کودکان تحت جراحی ۱۴-۱۱ سال انجام شده است اولین عامل اضطراب، اضطراب درمورد بستری بودن است که خود بستگی به عوامل گوناگون مانند ماندن در بیمارستان، ماندن یا نماندن والدین و عدم آگاهی از ترک بیمارستان دارد. دومین عامل اضطراب در مورد صدمه دیدن در حین تزریقات و عمل جراحی است و سومین عامل نگرانی در مورد بیماری و انعکاس آن است و مربوط به حقیقت بیمار بودن و نتایج منفی آن، اضطراب درمورد بیماری که نیاز به جراحی دارد و عدم توانایی در انجام کارهایی است که قبل از جراحی انجام می داده است (۴). اضطراب قبل از عمل سیستم سمپاتیک، پاراسمپاتیک و اندو کرین را تحریک کرده که منجر به افزایش ضربان قلب، فشارخون و تحریک پذیری قلب شده در نتیجه موجب آریتمی می گردد، وسعت و افزایش دوره اضطراب می تواند منجر به شکسته شدن پروتئین، کاهش بهبود زخم و واکنش های ایمنی، افزایش خطر عفونت و عدم تعادل آب الکترولیت شود که اگر اضطراب ناشناخته مانده و طولانی گردد موجب پیامد های مضر برای

---

<sup>۶</sup> Berns et al, 2010

<sup>۷</sup> Qulies et al, 2000

بیماران شده و به تأخیر افتادن بهبودی را به همراه دارد (۱۴). اضطراب قبل از عمل در کودکان با احساس درونی تنش، نا آرامی، نگرانی و بیم از آینده توصیف شده است که می تواند به شکل های مختلفی ظاهر گردد (۱۰، ۱۵). اضطراب قبل از عمل در میان کودکان عارضه رایجی است که می تواند به اشکال مختلفی بروز کند، تعدادی از رفتار های واکنشی که قبل از عمل دیده می شود عبارتند از: اجتناب از تماس چشمی، امتناع از صحبت کردن یا بسیار پر حرف بودن، چسبیدن به والدین، بی قراری، فریاد و گریه، نیاز به محدود کردن فیزیکی در زمان القاء بیهوشی (۹، ۱۶). بیش از ۶۵٪ کودکان تحت بیهوشی و جراحی ترس و اضطراب ناشی از آن را قبل از عمل و در طول القاء بیهوشی نشان می دهند و این اضطراب می تواند با روند طبیعی بیهوشی تداخل کرده و حتی باعث کاهش اشباع اکسیژن در طول بیهوشی گردد. علاوه بر این هذیان بعد از عمل در ۱۸-۱۲٪ و تغییرات رفتاری هم چون اضطراب عمومی، گریه شبانه، شب ادراری، اضطراب جدایی و بد خلقی در حدود ۵۰٪ کودکان تحت بیهوشی و جراحی اتفاق می افتد (۱۷). در گزارش کین و همکاران (۱۹۹۶) تخمین زده شده است که ۷۵-۵۰٪ کودکان تحت جراحی دچار اضطراب قبل از عمل می باشند. این پدیده نه تنها به دلیل ارتباط با ناسازگاری رفتاری بعد از عمل بلکه به دلیل نتایج بالینی و اثر بر کیفیت بهبودی فرد مهم است (۱۸). اضطراب قبل از عمل هم چنین با بروز برخی رفتارهای ناسازگارانه بعد از عمل جراحی ارتباط دارد که از آن جمله می توان به درد بعد از عمل، آشفتگی های خواب، کشمکش کودک و والدین، اضطراب جدایی، شروع شب ادراری، اشکال در تغذیه، بی تفاوتی، بی قراری و گوشه گیری اشاره کرد (۱۴). علاوه بر این بعضی منابع به تأثیر اضطراب قبل از عمل بر افزایش بروز مشکلات خواب از جمله اشکال در خوابیدن، بیدار شدن از خواب و کابوس های شبانه اشاره کرده اند (۱۹). اضطراب زیاد در طول القاء بیهوشی باعث بروز رفتار های منفی بعد از عمل می شود که می تواند مشکلات طولانی مدت حتی به مدت ۶ ماه بر جا گذارد و علاوه بر آثار منفی بر مراحل دستیابی به سلامت بعد از عمل،



احساس ناخوشایند از درمان در ذهن بیمار باقی گذارد، بخصوص در کودکان قبل از سن مدرسه که در هنگام جدا شدن از والدین بسیار متأثر می شوند، چنانچه به این موضوع توجه خاص مبذول نشود و کودک با ترس شدید به اتاق عمل منتقل شود و مورد جراحی قرار گیرد، اثر شدید این ضربه روحی باعث استرس بعد از ضربه می گردد (۲۰). کودکان ممکن است نیاز به جراحی را به عنوان مجازات انجام کار اشتباه تلقی کنند و از طریق جدایی از خانه و قرار گرفتن در محیط ناشناخته و عجیب اتاق عمل، تهدید شدن از طریق ماسک پزشکان و احساس ناراحتی درمورد اینکه آیا حین بیهوشی بیدار می شود؟ داشته و ترسیده شوند (۲۱). لوملی و همکاران<sup>۸</sup> (۱۹۹۳) کودکان بیمار تحت عمل "گوش حلق بینی"<sup>۹</sup> را مورد مطالعه قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که اکثر کودکان از نظر رفتاری و یا فیزیولوژیکی مضطرب بودند: علاوه بر این ۱۱٪ از بیمارانشان مشکلات رفتاری نسبتاً شدیدی را در دو هفته نخست بعد از جراحی نشان دادند (۱۹). حفاظت از فرزندان خود در مقابل یک تهدید بالقوه یک گزینه شدید بیولوژیکی است که می تواند در سراسر مرزهای جغرافیایی، تاریخ، فرهنگ، زمان و حتی گونه ها مشاهده شود و این تعجب آور نیست که جدایی از فرزندان، حتی برای اقدامات پزشکی لازم، یک تجربه استرس زا برای والدین و کودکان باشد (۲۲). بنابراین تجربه عمل جراحی نه تنها برای کودکان بلکه برای والدین نیز وحشتناک است (۲۳) و استرس روحی و احساسی قابل توجهی را به والدین و فرزندان آن ها وارد می کند که نتیجه آن تا مدت ها پس از گذشت تجربه بیمارستانی باقی می ماند (۲۴). یومانی<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۸) و درکور و ترومبک<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۶) می نویسند: پنجاه درصد بیماران و هفتاد و پنج درصد خانواده هایی که کودکانشان نیاز به عمل جراحی دارند درباره جراحی و بیهوشی

<sup>۸</sup> Lumely et al, 1993

<sup>۹</sup> ENT

<sup>۱۰</sup> Yoneyama, 1998

<sup>۱۱</sup> Dreger & Tremback, 2006

مضطربند(۱۴). جنیس<sup>۱۲</sup> ارتباط مستقیمی را بین اضطراب قبل از عمل و بهبودی بعد از عمل پیدا کرده است، بیمارانی که ترس متوسط قبل از عمل داشته اند سازش بهتری را بعد از عمل در مقایسه با بیمارانی که ترس کمتر یا بیشتری داشته اند، نشان داده اند. در نهایت کاهش اضطراب و رساندن آن به یک سطح متوسط یک هدف بشری است و باید برای هر بیمار انجام شود(۱۲)؛ زیرا برای بسیاری از بیماران به ویژه کودکان ترس و اضطراب تجربه شده قبل از یک مداخله تشخیصی- درمانی یا قبل از بیهوشی و جراحی می تواند تأثیرات منفی قابل توجه تری از خود مداخله باشد(۲۵). کودکانی که قبل از عمل جراحی مداخلاتی را دریافت می دارند در سراسر جراحی سازگارتر می شوند و احتمال دارد به داروهای آرامبخش کمتری احتیاج، یا خوابیدن داری جسمی داشته باشند(۵). یکی از مداخلاتی که می توان به منظور کاستن از میزان اضطراب کودکان و حتی والدین استفاده نمود حضور والدین به همراه کودک خود هنگام اعمال جراحی است، در مطالعه ای که توسط هرناندز<sup>۱۳</sup> و همکاران(۲۰۱۱) انجام شده است به این نتیجه رسیدند که حضور داشتن والدین در طی القاء بیهوشی، کیفیت بیهوشی را برای هر دو، والدین و کودکان بهبود می بخشد(۲۶)، در حالی که تعدادی از مطالعات نشان داده اند که حضور والدین در طی القاء مشخصاً به نفع کودک است، دیگران به این نتیجه رسیده اند که حضور والدین در صورتی برای کودک سودمند است که والدین خود، آرام باشند و این در حالی است که آن ها اکثراً مضطرب هستند(۲۷). برخی مطالعات نظرات متناقضی را داشته اند از جمله مطالعه کین و همکاران<sup>۱۴</sup>(۱۹۹۸) گزارش کرده اند که حضور والدین در طی القاء بیهوشی هیچ تأثیر مفیدی روی اضطراب کودک ندارد(۲۸) هم چنین مشاهدات هیکموت و همکاران<sup>۱۵</sup> نشان داد که والدین همیشه تأثیر گذار بر روحیه کودک در القاء نیستند، این در حالی است که یک مطالعه انجام شده در بریتانیا

---

<sup>12</sup> Jenis

<sup>13</sup> Hernandez

<sup>14</sup> Kain et al, 1998

<sup>15</sup> Hickmott et al

گزارش داده است که حضور والدین موجب کاهش اضطراب کودک و افزایش همکاری وی شده است که این به نفع هردو، والد و متخصص بیهوشی است. مطالعات انجام شده توسط اسکولمن و همکاران<sup>۱۶</sup> و هانالا و همکاران<sup>۱۷</sup> نیز نتایج مشابهی را گزارش نموده اند (۲۷). رویکردی که تحقیقات در بهره مندی از حضور داشتن یکی از والدین برای القاء ارائه می کنند، این است که تحقیقات نشان می دهند سودمندی ها وابسته به مرحله رشد و تکامل کودک است (۱۱). با توجه به پژوهش مک کان و کین<sup>۱۸</sup> (۲۰۰۱) کودکان خردسالی که در حال رفتن به مرحله اضطراب جدایی شناخته شده هستند، به نظر می رسد از حضور والدین بهره مند شوند (۱۲). کین و همکاران<sup>۱۹</sup> (۲۰۰۰) دریافتند که حضور والدین در طی القاء بیهوشی اضطراب کودک را در مقایسه با یک پیش دارو مانند میدازولام بهبود نمی بخشد، با این حال اضطراب والدین را بهبود بخشیده و رضایت مندی آن ها را فراهم می آورد (۲۹). از مزایای بالقوه حضور والدین در طی انجام اقدامات پزشکی مانند القاء بی هوشی شامل: از بین رفتن اضطراب جدایی در کودکان، به حداقل رساندن استفاده از دارو، افزایش همکاری کودک، افزایش رضایت والدین، افزایش حس همکاری والدین و کاستن از حس گناه، کاهش حجم کاری کارکنان می باشد (۳۰).

بنابر دلایل ذکر شده که از یک طرف بیانگر القاء بیهوشی دشوار در اتاق عمل برای کودکان بدون حضور والدینشان بودند و از طرف دیگر رنج آور بودن مشاهده گریه و اضطراب کودکان برای پرستارانی که در حال گرفتن راه وریدی برای کودکان هستند (۲۷) و فواید حضور والدین و هم چنین به منظور کاهش عوارض بعد از عمل بایستی نگرانی قبل از عمل در کودکان مدیریت شود و با وجود اهمیت این مسأله در مراقبت های پرستاری و با وجود مشکلات و عوارض عدیده کوتاه و بلند مدتی

---

<sup>16</sup> Schulman et al

<sup>17</sup> Hannalah et al

<sup>18</sup> Mccann & kain, 2001

<sup>19</sup> Kain et al, 2000

که می تواند متعاقب آن به کودکان و والدین آن ها از نظر جسمی و روانی آسیب برساند از جمله در مطالعه ای که لوی<sup>۲۰</sup> در بررسی از ۱۲۴ کودک پس از عمل جراحی به عمل آورد، به مشکلات رفتاری آن ها اشاره نمود و نشان داد که برخی از آن ها هیچ گونه سابقه ای قبل از عمل جراحی از مشکلات عاطفی را نداشتند (۳۱). تری پی و همکاران<sup>۲۱</sup> (۲۰۰۴) نیز نشان دادند کودکان مضطربی که افزایش قابل توجهی از بروز پریشانی را داشته باشند نسبت به کودکان بدون پریشانی شواهد طولانی مدتی را از تغییرات روحی و روانی را نشان می دهند (۳۲). مطالعه برهانی و همکاران نیز در سال ۱۳۸۷ در کرمان نشان داد که کودکان زیادی در هنگام جراحی دچار ترس و اضطراب می شوند و این ترس و اضطراب با آشفتگی های خواب آن ها ارتباط دارد (۳۳). در این زمینه تحقیقات محدودی در کشور ما انجام شده است و اطلاعات ما در این زمینه کافی نیست. لذا به دلیل کمبود متون پرستاری موجود در زمینه میزان اضطراب کودکانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند و تأثیر حضور والدین در کاهش اضطراب کودکان و والدین آن ها قبل از القاء بی هوشی و نیاز به ارتقاء دانش در این زمینه می توان به درک بهتر موضوع کمک کرده و توانایی برنامه ریزی مراقبت های پرستاری در کودکانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند را افزایش داد. در ایران مطالعات مختلفی با رویکرد های کمی و کیفی در زمینه میزان اضطراب کودکان و والدین به صورت مجز

ا صورت گرفته است اما مطالعه ای در زمینه تأثیر حضور والدین بر میزان اضطراب کودکان و والدین انجام نشده است بنابراین این مطالعه با هدف بررسی حضور والدین بر بالین کودکان ۲ تا ۱۱ ساله کاندید عمل جراحی هنگام القاء بی هوشی بر میزان اضطراب آن ها و والدینشان در بیمارستان آموزشی درمانی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۲ می باشد، به این امید که بر اساس داده های این پژوهش گامی در جهت کاهش اضطراب کودکان تحت عمل جراحی و والدین آن ها برداشته شود.

---

<sup>20</sup> Levy

<sup>21</sup> Tripi et al, 2004

## ۱-۲-اهداف پژوهش

### ۱-۲-۱-هدف کلی طرح

تعیین تأثیر حضور والدین بر بالین کودکان ۲ تا ۱۱ ساله کاندید عمل جراحی طی القاء بی هوشی بر میزان اضطراب آن ها و والدینشان در بیمارستان آموزشی و درمانی شهر بوشهر

### ۱-۲-۲-اهداف ویژه طرح

- ۱- تعیین و مقایسه میزان اضطراب کودکان قبل و بعد از عمل جراحی در دو گروه آزمون و کنترل
- ۲- تعیین و مقایسه میزان اضطراب (آشکار و پنهان) والدین قبل و بعد از عمل جراحی در دو گروه آزمون و کنترل

- ۳- مقایسه تفاوت میزان اضطراب کودکان قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل
- ۴- مقایسه تفاوت میزان اضطراب والدین قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

### ۱-۲-۳-فرضیه

- ۱- حضور والدین بر بالین کودکان کاندید جراحی قبل و بعد از عمل جراحی در کاهش اضطراب کودکان مؤثر است.
- ۲- حضور والدین بر بالین کودکان کاندید جراحی قبل و بعد از عمل جراحی در کاهش اضطراب والدین مؤثر است.

### ۱-۳-پیش فرض ها

- ۱- کودکانی که تحت عمل جراحی قرار می گیرند، به دلیل جدا شدن از والدین، ترس از ناشناخته ها، از دست دادن کنترل، چهره های ناآشنا و ترس از مرگ احتمالی با رویدادهای تنش زای بسیاری احاطه می شوند که همگی باعث اضطراب قبل و بعد از جراحی می شوند (۳۴).

۲- جراحی هر چند هم که جزیی باشد، اضطراب قابل ملاحظه ای را در کودکان ایجاد می کند(۳۵).

۳- القاء بی هوشی به نظر می رسد؛ اضطراب آورترین مرحله برای کودک در طی دوره قبل از عمل باشد(۳۶).

۴- اضطراب و ترس قبل از عمل با رفتارهای منفی دراز مدت بعد از عمل جراحی ارتباط دارد(۳۶).

۵- کودکانی که قبل و بعد از عمل جراحی کمتر مضطرب باشند، نه تنها رفتارهای مخربی بعد از جراحی نخواهند داشت، بلکه مراقبت های پزشکی آتی را آسان تر خواهند پذیرفت(۳۷).

#### ۴-۱- تعریف واژه ها

##### ۴-۱-۱- حضور والدین:

**تعریف عملی:** منظور از حضور والدین این است که کودکان در گروه آزمون والدین را هنگام

القاء بی هوشی در اتاق عمل و در اتاق ریکاوری کنار خود ببینند .

##### ۴-۱-۲- اضطراب:

**تعریف نظری:** یک واکنش فردی با مشاهده (درک) تهدید یا خطر است که شامل احساس

ذهنی از هراس، نا آرامی، آشفتگی، عدم قطعیت و ترس، افزایش فعالیت های سیستم عصبی اتونوم و رفتار اجتنابی می باشد(۷).

**تعریف عملی:** در این مطالعه میزان اضطراب کودکان ۲ تا ۱۱ ساله توسط آزمون مشاهده ای

سنجش اضطراب قبل از القاء و بعد از عمل سنجیده و ارزیابی میگردد. اضطراب والدین نیز قبل از القاء و بعد از عمل توسط پرسشنامه اسپیل برگر به صورت خود گزارش دهی سنجیده و ارزیابی می گردد، در این مطالعه اضطراب به عنوان مترادف ترس تعریف شده است.

#### ۱-۴-۳-القاء بی هوشی:

**تعریف نظری:** بی هوشی عمومی وضعیتی است ناشی از مواد مخدر با سرکوب ادراک حسی و متشکل از هر دو اجزای هیپنوتیزم و ضد درد می باشد (۳۸)، که ابتدای بیهوشی عمومی را القاء بی هوشی گویند.

**تعریف عملی:** تزریق داخل وریدی دارو های مخدر و یا استنشاق برخی گازهای بی هوشی با تغییراتی در بدن از قبیل بی دردی، شلی عضلات و از دست دادن حافظه که موجب می شود فرد فرآیند عمل جراحی را متوجه نشود، و رویکردی است که در این مطالعه به کار می رود.

#### ۱-۴-۴-مرکز آموزشی و درمانی:

**تعریف نظری:** مؤسساتی که علاوه بر درمان و مراقبت از بیماران، مراکز آموزشی جهت آموزش پزشکان، پرستاران و کادر پزشکی می باشد و دانشجویان در تمام رشته های پزشکی و پیراپزشکی در آن مراکز تجربیات و دانش حرفه خود را کسب می کنند.

**تعریف عملی:** منظور بیمارستان هایی است که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بوشهر بوده که اعمال جراحی کودکان نیز در آن جا انجام گردد.